

肺癌合并肺孢子菌肺炎患者的护理

胡晓春

内蒙古医科大学附属医院呼吸与危重症 C 区 内蒙古呼和浩特 010059

摘要：报告 1 例肺癌合并肺孢子菌肺炎患者的护理。本例患者为确诊肺癌后进行了放疗、化疗，但由于出现了间质性肺炎，而进行了大剂量的激素治疗后合并了肺孢子菌肺炎，根据病情我们制定的护理要点包括：肺部气压伤的观察、用药的护理、预防感染、液体管理及心理护理，最终使患者病情转危为安。

关键词：肺癌；肺孢子菌肺炎；护理

肺孢子菌肺炎 (Pneumocystis carinii pneumonia, PCP) 的病原菌为人肺孢子菌 (Pneumocystis Jirovecii, PC)，为条件性肺部感染性疾病。常见于严重免疫障碍的患者，如 HIV 感染、恶性肿瘤、白血病、器官移植等患者。临床主要症状为咳嗽、发热、呼吸困难进行性加重。咳嗽通常为刺激性干咳，后期为少量粘液痰，以往报道大多是 HIV 感染合并的肺孢子菌肺炎，肺癌合并肺孢子菌肺炎病例少见，这也是我科的第一例患者，现报道如下。

1 病例介绍

患者男性，57 岁，因诊断肺癌 7 月，1 月前无明显诱因出现咳嗽，无痰，气短，活动后加重症状，于 2021 年 6 月 14 日收入院。患者于 2020 年 12 月诊断为右侧中央型肺癌，肺门及纵膈淋巴结转移，右侧胸腔积液，后经支气管镜检查并取活检，送病理回报考虑为小细胞肺癌，行全身评价回报未见转移，故综合评估者病情后，于 2020 年 12 月 12 日、2021 年 1 月 2 日、2021 年 2 月 8 日及 2021 年 3 月 10 日行全身化疗，过程顺利。化疗后 4 周期后比较患者既往影像检查结果，考虑患者经治疗后肿瘤体积较前明显增大，疾病进展，请放疗科会诊后建议行放射治疗，放疗科放疗 17 次后复查，考虑出现放射性肺改变，于 2021 年 5 月 22 日开始给予患者甲强龙 120mg 冲击治疗，冲击治疗两周后出现了气短，自觉静息时仍气短明显偶伴咳嗽、无痰。入我科后在患者鼻导管吸氧 4L/min 的状态下抽血气分析回报示：PH: 7.46, PCO₂: 33.7mmHg, PO₂: 58mmHg, 经皮血氧饱和度在 80% 左右，给予患者无创呼吸机正压辅助通气来改善氧合。6 月 20 日经支气管肺泡灌洗液行卡氏肺孢子菌涂片检查为阳性。遵医嘱给予患者复方磺胺甲噁唑片口服联合卡泊芬和人免疫球蛋白注射液静点，患者症状逐渐好转，于 2018-7-6 复查 CT 病灶基本吸收，患者好转出院。

2 护理

2.1 气压伤的观察

突发气压伤是 PCP 的重要特征，也是导致该病死亡的重要原因之一，在气道护理过程中应注意患者有无胸痛、呼吸急促、氧饱和度下降、血压的改变等突发情况的出现，一旦

发现上述问题应迅速报告医生，及早排查气胸的发生^[1]。

患者使用无创呼吸机时，在保证氧合的情况下，将 EPAP 调到最小，压力调为 5cmH₂O，观察患者有无出现胸痛、气短、呼吸困难等，如出现上述症状，立即通知医生，予以相应的处理。同时嘱患者在使用无创呼吸机时避免剧烈咳嗽，以免咳嗽时将肺泡咳破而出现自发性气胸。

2.2 用药护理及观察

当确定患者有肺孢子菌的感染时，立即给予患者复方磺胺甲噁唑口服，联合卡泊芬静滴抗真菌治疗，同时给与患者人免疫球蛋白隔日静点。早期使用复方磺胺甲噁唑能够迅速阻止 PCP 病情进展，但复方磺胺甲噁唑有肾毒性和肝功能损害，因此对患者肝肾功能的监测是至关重要的。

在给予患者复方磺胺甲噁唑时密切观察患者尿量，嘱患者多喝水，每日保证尿量在 1000-1500ml，如遇尿量减少，宜减慢输液速度密切观察患者尿液是否出现结晶尿、血尿等，同时遵医嘱给予利尿剂和碱化尿液保护肾脏功能^[2-4]。

在治疗过程中护士应协助医生抽取肝肾功、血常规化验，观察患者是否出现黄疸等情况；有无食欲不振、恶心、呕吐等胃肠道反应；白细胞、粒细胞或血小板下降的情况；在用药过程中患者出现了轻微的恶心，遵医嘱给予患者胃肠道缓解药物，安抚患者鼓励患者继续坚持用药，配合治疗。过敏反应是应用磺胺类及蛋白类药物的常见反应，密切观察患者有无皮疹等反应，若出现过敏反应，应立即报告医生，该患者在治疗过程中未出现过敏反应。

2.3 预防感染

双向的保护性隔离：由于患者处于免疫抑制状态，对于患者的保护是极为重要的，肺孢子肺炎是一种经泡沫传染的疾病，因此对于医护人员的保护也非常重要。

因此将患者安排在单独的病室；工作人员及病人家属有呼吸道症状时应避免进入病房；未经消毒处理的物品不可带入隔离室。病室物表、地面、床单元每日使用 1000mg/L 有效氯溶液清洁消毒 1 次。病房清洁工具如拖把、水桶、抹布等为专用工具。严格执行无菌操作，尽可能减少工作人员进出隔离室。工作人员进入病室应戴帽子、外科口罩、穿隔离衣

及穿鞋套;接触患者前、后均应洗手或使用快速手消毒剂。

密切观察患者有无感染征象,监测患者体温、血常规、降钙素原(PCT)、病原学等感染指标,警惕感染加重、复发或并发其他感染。同时保持口腔的清洁,在进食前后、睡前均用制霉菌素盐水进行漱口。做好患者的皮肤清洁护理。遵医嘱为患者应用抗生素,以增强患者的抵抗力。

2.4 液体管理

控制液体的量,患者合并有急性呼吸窘迫综合征(ARDS),应在保证组织灌注前提下,实施限制性的液体管理,应该达到液体输入的负平衡。定时检查脑钠肽前体(BNP),以观察患者是否出现了肺水增多、心衰情况。

2.5 心理护理

由于患者入住我科后,与外界环境隔离开来、对于医院环境陌生,医护人员与患者缺乏有效的沟通交流;患者呼吸困难症状逐渐加重,使患者有了强烈的濒死感及对预后的不可预知性;以及在患者使用无创呼吸机时,对无创呼吸机面罩产生了幽闭恐惧;另外女儿的婚礼在即,而不能参加。以上都导致了患者产生了强烈的紧张、焦虑的情绪,因此加强患者的心理护理显得尤为重要,我们从以下几个方面对患者进行了护理:

2.5.1 加强患者的看护力度

密切观察患者的生命体征及情绪变化,以防意外的发生,协助患者舒适卧位,将患者所需物品放置到离患者方便拿取的位置。

2.5.2 心理疏导

护士多与患者沟通,更多的了解患者现存的问题和疑虑,保持态度冷静,以稳定患者的不良情绪,耐心地对患者进行讲解,同时告知患者病情的严重性及疾病相关的知识,使患者了解病情的同时,更加愿意配合医院的救治工作,从而避

免紧张、焦虑等不良反应。

2.5.3 家属的陪伴

由于患者呼吸困难症状逐渐加重,无法参加唯一一个女儿的婚礼,内心充满了遗憾,鼓励女儿及其他家属给予患者心理支持,鼓励患者积极配合治疗,提高患者药物治疗的依从性,减轻患者的病痛,以延缓病程^[5]。

3 小结

肺癌合并肺孢子菌肺炎患者的病例相对少见,该病常见于免疫功能缺陷患者,此案例也是我科诊断的第一例肺孢子菌肺炎的患者。该患者由于肺癌放化疗而导致了间质性肺炎的发生,因而使用了大量糖皮质激素,而导致了肺孢子菌肺炎的发生。经过护理人员对患者气压伤的观察、用药的护理、严密预防感染、液体的管理和心理等护理措施的实施使患者病情转危为安最终好转出院。

参考文献

- [1]何萍萍,刘聪兰.卡氏肺孢子菌肺炎 6 例的护理[J].中国误诊学杂志,2011,11(26):6509-6510.
- [2]林海霞,苏震,何立梅,等.肾脏病患者免疫抑制剂相关的肺部感染 49 例报告及文献复习[J].温州医科大学学报,2014,(07):524-527.
- [3]牟向东,许昕,张成,等.肾移植后患者肺孢子菌肺炎的临床特点分析[J].心肺血管病杂志,2012,(02):141-145.
- [4]杜乐燕,金小慧,刘灵洁.复发磺胺甲基异噁唑治疗肾移植术后卡氏肺囊虫性肺炎患者的护理[J].中华护理杂志,2002,37(8):581-582.
- [5]吴应颖.ICU 危重患者的心理反应及护理[J].中国社区医师,2015,31(3):143-145.

作者简介:胡晓春(1984-04),女,内蒙古赤峰,主管护师,研究生在读,研究方向:重症护理及护理教育.